

La drogadicción por vía intravenosa, un problema de salud pública en España que necesita proyectos alternativos

¿Es la prescripción médica de la heroína una opción de tratamiento para la adicción a la heroína? Han intentado responder a esta pregunta muchos investigadores, y se ha abordado en Suiza y en Holanda, aunque también en otros países, como Alemania, Francia o Bélgica, muchos profesionales buscan la evidencia científica y soluciones para personas que viven situaciones difíciles¹⁻³.

En España, la Junta de Andalucía se planteó, hace más de 3 años, intentar responder a esta cuestión, a instancias de la federación de asociaciones que trabajan en el campo de las drogodependencias, Enlace, que viendo la realidad del día a día de las personas consumidoras de heroína intravenosa propugnó la necesidad de hallar tratamientos para los pacientes que no se benefician de los ya existentes.

Se partía de la idea de que la administración de la heroína, prescrita y controlada por un médico, puede producir resultados superiores a los obtenidos con los tratamientos de mantenimiento con metadona oral en el grupo de usuarios de opiáceos, refractarios a los tratamientos existentes. Esta propuesta se basa en que el mantenimiento con heroína podría ser beneficioso y disminuir los problemas de salud y sociales asociados al consumo de drogas ilegales.

El primer proyecto que se planteó en España fue el Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA), promovido por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y diseñado por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Se trata de un ensayo clínico aleatorio en fase III, con grupos paralelos, que compara la efectividad, la seguridad, la tolerancia y los efectos adversos de dos grupos de tratamiento (heroína intravenosa y metadona oral) respecto a la proporción de pacientes que experimentan mejoras en su es-

tado de salud, en sus dimensiones de salud mental y social y en su gravedad de adicción. El proyecto se desarrollaría en Granada, en una clínica ambulatoria montada para el proyecto y para unos pacientes que se seleccionarían directamente de la calle, a través de las ONG, de los centros de atención a los drogodependientes y de los centros de salud y hospitales. Los pacientes deberán ser mayores de 18 años, con autoinforme de drogadicción por vía intravenosa, con uno o más episodios de inyección de heroína diarios y con dos intentos formales de tratamiento fracasados.

Junto a este proyecto, la Generalitat de Catalunya se planteaba la posibilidad de realizar un ensayo y utilizar, en lugar de heroína intravenosa, heroína oral. A partir de estos dos proyectos, otras comunidades autónomas se han interesado en la posibilidad de desarrollar planes que sirvan para abordar este problema.

Algunos profesionales se preguntarán ¿por qué heroína, si se tiene una sustancia tan útil como la metadona?² El tratamiento con metadona oral es una de las intervenciones dentro de las estrategias de “reducción de daños” que más se ha consolidado en los últimos años. Se podría decir que la metadona oral se ha convertido en el tratamiento paliativo estrella del que se benefician más de 60.000 personas en toda España, gracias a sus efectos sobre la salud física y mental, y sobre el ajuste social del paciente toxicómano.

Pero, a pesar de los claros beneficios derivados del tratamiento con metadona, que ha conseguido hasta un 72% de tasa de retención en España, sabemos que un porcentaje aproximado del 30% de los pacientes de la mayoría de los programas^{2,3}, a pesar de recibir tratamiento de apoyo psicológico y social, no son capaces de seguirlo y, por tanto, se encuentran fuera de la red de atención sa-

¿Es la prescripción médica de la heroína una opción de tratamiento para la adicción a la heroína? Han intentado responder a esta pregunta muchos investigadores?

Muchos profesionales buscan la evidencia científica y soluciones para personas que viven situaciones difíciles. En España, la Junta de Andalucía se planteó, hace más de 3 años, intentar responder a esta cuestión.

Esta propuesta se basa en que el mantenimiento con heroína podría ser beneficioso y disminuir los problemas de salud y sociales asociados al consumo de drogas ilegales. El primer proyecto que se planteó en España fue el Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA).

¿Por qué heroína, si se tiene una sustancia tan útil como la metadona? A pesar de los claros beneficios derivados del tratamiento con metadona, que ha conseguido hasta un 72% de tasa de retención en España, un porcentaje aproximado del 30% de los pacientes, a pesar de recibir tratamiento de apoyo psicológico y social, no son capaces de seguirlo y se encuentran fuera de la red de atención sanitaria.

Es fundamental conseguir que el mayor número posible de usuarios de drogas por vía parenteral se estabilice y mejore. Para ello es necesario facilitar un abanico de estrategias terapéuticas, considerar a la heroína como una más y adaptar la terapia a las necesidades del paciente.

La OMS encargó un informe a un grupo de expertos para que evaluara el proyecto suizo de suministrar heroína a los heroinómanos. Veintitrés científicos de 10 países concluyeron que es médicamente viable proporcionar un programa de tratamiento con heroína intravenosa.

nitaria, por lo que quedan desprotegidos y sin asistencia.

De todas formas, en España la drogadicción por vía intravenosa sigue siendo un problema de salud pública ya que uno de cada 4 reclusos es usuario de drogas por vía parenteral; por sí y reacción adversa a los opiáceos siguen muriendo en España cada año un número importante de estos reclusos, y porque se estiman en ellos elevadas prevalencias de hepatitis B (70%) y C (90%)⁴⁻⁹.

Por tanto, es fundamental conseguir que el mayor número posible de usuarios de drogas por vía parenteral se estabilice y mejore. Para ello, es necesario facilitar un abanico de estrategias terapéuticas, considerar a la heroína como una más, y adaptar la terapia a las necesidades del paciente. Además del beneficio individual que se obtendría al no consumir droga ilegal y callejera, con un tratamiento efectivo observaríamos beneficios en la salud de la población.

Y ante ello, ¿qué opinan los organismos internacionales como la OMS? La OMS encargó un informe a un grupo de expertos para que evaluara el proyecto suizo de suministrar heroína a los heroinómanos¹⁰.

Veintitrés científicos de 10 países concluyeron que es médicamente viable proporcionar un programa de tratamiento con heroína intravenosa. Además, manifestaron que los participantes en el proyecto suizo registraron mejoras en el estado de salud, que fueron estadísticamente significativas en el índice de masa corporal, en las inflamaciones subcutáneas y los abscesos, y en el estado de los pacientes con diagnóstico seropositivo. También se observaron cambios en la situación social, con una reducción estadísticamente significativa del alojamiento inestable a los 18 meses: del 43 al 21% de los participantes, junto a un aumento del porcentaje de participantes con empleo, que pasó de un 14 a un 32%, del porcentaje de los que no tenían deudas, que se elevó del 15 al 34%, y además tuvo lugar una reducción del comportamiento delictivo superior al 50%. Respecto al consumo de drogas, se produjo un cambio: del 81% que al inicio consumía ilegalmente droga de forma diaria se pasó al 6% que la consumía a los 6 meses. Asimismo, se registraron reducciones estadísticamente significativas en el consumo ilegal de heroína, cocaína, *Cannabis* y benzodiazepinas. Por último, las tasas de reten-

ción de 12 meses fueron de alrededor del doble en el grupo de mantenimiento con heroína en comparación con la muestra de mantenimiento con metadona, y 83 de los 1.035 participantes cambiaron a la abstinencia.

A pesar de dichos resultados, al considerar el informe de los expertos de la OMS que “desde el punto de vista metodológico riguroso no es posible obtener resultados internamente válidos con respecto de si la prescripción de heroína es la causa de la mejora en el estado de salud o situación social de las personas tratadas”, los proyectos en España como el PEPSA, y sobre todo los heroinómanos y sus familias, están esperando una resolución o un informe técnico de una comisión creada hace más de un año por parte de los Ministerios de Sanidad e Interior (Agencia Española del Medicamento y el Plan Nacional de Drogas) y formada por expertos en el tema.

Es evidente que cuando no existe un tratamiento adecuado, el paciente debe recibir aquel que maximice sus posibilidades de mantener la vida y de conseguir que sea de buena calidad¹¹. Es precisamente para esta población que fracasa, y que no tiene alternativas terapéuticas, para la que considerando los resultados de las experiencias existentes se plantea la realización de estos ensayos clínicos.

Por tanto, en las condiciones actuales, pensamos que no sería ético ignorar la evidencia existente y negarse a realizar ensayos como el proyecto experimental de Andalucía o el proyecto de Cataluña, dada la magnitud del problema de la drogadicción por vía intravenosa en España. Y es que tal como afirma el informe de la OMS, es necesario desarrollar investigaciones futuras, bajo condiciones controladas y sometidas a evaluaciones científicamente rigurosas. ¡Que nos dejen investigar!

**J.C. March Cerdá^a, R. Ballesta^b
y Equipo PEPSA^c**

^aCoordinador de Investigación de la EASP. ^bComisionado para las Drogodependencias de la Junta de Andalucía. ^cEquipo PEPSA: A. Hevia, M.V. Zunzunegui, S. Risco, M. Romero, E. Perea, F. Giner, J.M. Rodríguez y F. Carrasco.

Bibliografía

1. Mino A. Análisis científico de la literatura sobre la prescripción controlada de heroína o de morfina. Informe solicitado a l'Office Fédéral de la Santé Publique Suisse. Genève: Ed Citran, 1994.
2. Metadona, heroína, y otros opioides. Seidenberg A, Honegger R, editores. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
3. Perneger T, Giner F, del Río M, Mino A. Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments. BMJ 1998; 317: 13-18.
4. Informe N.º 1. Observatorio Español sobre Drogas (págs. 23-27). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Ministerio del Interior. Madrid, 1998.
5. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Brugal MT, Albertin P, Caylá J et al. Analytical considerations with capture-recapture prevalence estimation: case studies of estimating opiate use in Barcelona metropolitan area. Am J Epidemiol 1998; 148: 732-748.
6. Subdirección General de Sanidad en Instituciones Penitenciarias. Comunicación del Subdirector de Sanidad Penitenciaria en respuesta a demanda de información realizada por los autores de este trabajo. Mayo, 1998.
7. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) Informe 1996. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1997.
8. Registro Nacional de Casos de SIDA. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, 1998.
9. Martín Sánchez V, Ferrer Castro V, Pallas Álvarez JR por Grupo Noroeste para el estudio de la hepatitis por virus C en el medio penitenciario. Rev Esp Salud Pública 1998; 72: 43-51.
10. Report of the external panel of the scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts. Documento Mimeo, 1999.
11. Zunzunegui MV y Equipo PEPSA. ¿Es la prescripción de heroína una opción de tratamiento para la adicción a la heroína? Medicina Clínica, 1999.

Por tanto, en las condiciones actuales, pensamos que no sería ético ignorar la evidencia existente y negarse a realizar ensayos como el proyecto experimental de Andalucía o el proyecto de Cataluña, dada la magnitud del problema de la drogadicción por vía intravenosa en España.